

ב"ה, תאריך: _____

רשימת משתתפים ביום גיבוש

היחידה המארגנת _____ טל' פנימי _____

יעד הסיור _____ תאריך יום הגיבוש _____

הערות	מחלקה	ת.ז.	שם העובד	
				.1
				.2
				.3
				.4
				.5
				.6
				.7
				.8
				.9
				.10
				.11
				.12
				.13
				.14
				.15

_____ סה"כ משתתפים:

_____ אישור ראש מינהל הפקולטה / מנהל היחידה:

_____ אישור עובד הרווחה: _____ תאריך: _____

_____ הערות: